



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001/2024 - FMS  
DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024 - FMS**

**JUSTIFICATIVA**

**OBJETO:** A finalidade da presente Dispensa de Chamamento Público é a celebração de parceria com a BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO, inscrita no CNPJ sob o nº 83.506.030/0007-97, com sede na Rua Duque de Caxias, nº 329, na cidade de Quilombo - SC, por meio da formalização de termo de fomento, para a consecução de finalidade de interesse público e recíproco que envolve a transferência de recursos financeiros à referida organização da sociedade civil (OSC), conforme condições estabelecidas no Termo de Fomento COM A FINALIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PRONTO SOCORRO POR 24H DURANTE 07 DIAS DA SEMANA E INTERNAÇÕES NAS ÁREAS MÉDICAS, CIRÚRGICA, OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA AOS MUNICÍPIOS DE IRATI - SC.

**RESUMO:** TERMO DE FOMENTO COM A BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO.

**DA JUSTIFICATIVA:**

Os fins da Administração Pública Municipal, segundo o mestre Hely Lopes Meirelles, "*resumem-se num único objetivo: o bem da coletividade administrada.*" Presente este pensamento verificamos que para proporcionar tal fim, necessário se faz que a Administração Municipal possa através de seus departamentos e secretarias, atender ao cidadão, proporcionando o bem estar coletivo. Todavia nem todos os serviços de interesse público, são realizados pelo Município, necessitando para atingir o "*bem comum*", estabelecer parcerias com Organizações da Sociedade Civil.

No que tange às parcerias, o Estado<sup>1</sup> busca "por meio de parcerias consensuais, fazê-lo junto com entidades do Terceiro Setor que tenham sido criadas enfocando certo propósito de interesse público buscado em concreto, e possam, assim, se encarregar de sua execução de uma forma mais participativa e próxima da sociedade civil, melhor refletindo seus anseios. Neste cenário é que se situam os ajustes celebrados entre o Estado e as entidades da sociedade civil integrantes

---

<sup>1</sup> RIBEIRO, Leonardo Coelho, *O novo marco regulatório do Terceiro Setor e a disciplina das parcerias entre Organizações da Sociedade Civil e o Poder Público*, R. bras. de Dir. Público – RBDP | Belo Horizonte, ano 13, n. 50, p. 95-110, jul./set. 2015



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

do Terceiro Setor, também conhecido como o espaço público não estatal”.

É preciso valorizar essas parcerias e o Terceiro Setor, em destaque com a sociedade, pois além dos relevantes trabalhos registrados, é notório que se realiza mais investimentos com menos recursos, alcançando de maneira primordial o princípio da eficiência. Um dos fatores desse resultado, é a efetiva participação popular, que de maneira direta fiscaliza, mas está presente na própria execução em suas diretrizes.

Em atenção ao disposto no art. 35, inciso V da Lei Federal de nº 13.019/2014, de posse dos documentos apresentados em 22/11/2023, Decreto Municipal nº 114/2017, e Lei Municipal nº 1.270/2024 de 15/01/2024, referente à proposta de formalização de Termo de Fomento a ser celebrado entre o Município de Irati e BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO, inscrita no CNPJ sob o nº 83.506.030/0007-97, com sede na Rua Duque de Caxias, nº 329, na cidade de Quilombo - SC, cujo objeto consiste na solicitação de repasse financeiro a FINALIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, PRONTO SOCORRO POR 24H DURANTE 07 DIAS DA SEMANA E INTERNAÇÕES NAS ÁREAS MÉDICAS, CIRÚRGICA, OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA AOS MUNICÍPIOS DE IRATI - SC.

Nesta ótica a BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO, desenvolve suas atividades no município de Quilombo - SC,

O Hospital São Bernardo realizará atendimentos médicos de Urgência e Emergência através do Pronto Socorro, atendimento se dará 7 dias por semana durante 24h sem limite de quantitativo.

Caso haja necessidade de internação, nas áreas de Clínica Médica, Obstétrica e Pediátrica o hospital realizará, sem limite de quantitativo. Enquanto paciente estiver internado, as despesas com alimentação, materiais e medicamentos será responsabilidade da unidade Hospitalar, desde que dentro da sua padronização.

Realização de exames de Raios-x de forma eletiva, nos horários de funcionamento do serviço no Hospital São Bernardo, desde que autorizado pela Secretária Municipal de Saúde de Irati.

Hospital conta com lavanderia e cozinha própria, centro Cirúrgico equipado, leitos, salas de emergência, salas para aplicação de medicação, farmácia.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

O plano de trabalho cumpre todos os requisitos legais exigidos para o mesmo, bem como no mérito da proposta contida neste, está tudo em conformidade com a modalidade de parceria adotada.

#### TRANSFERÊNCIAS PARA REFERÊNCIAS

Caso o Hospital São Bernardo, não tenha condições técnicas e/ou estruturais de realizar o atendimento ao paciente internado, é de responsabilidade do Hospital providenciar contato com hospital de referência para reserva de leito e atendimento especializado.

#### TRANSPORTE DO PACIENTE

Para o traslado do paciente, o Hospital São Bernardo realiza contato com a Central de Regulação do SAMU, sendo que o SAMU após receber as informações do Paciente define se o Transporte será feito pelo SAMU ou por ambulância Branca do Município.

Se observa pelo Plano apresentado, com descrição da infraestrutura a viabilidade de sua execução. Para tanto compõem o mesmo o cronograma de desembolso dos recursos, que está dentro de valores de mercado.

A Comissão de Monitoramento irá utilizar dos meios disponíveis, com auxílio de profissionais das áreas do Município, para fiscalizarem a execução da parceria, assim como deverá estabelecer os demais procedimentos que serão adotados para avaliação da execução física e financeira, no cumprimento das metas e objetivos.

A instituição deverá apresentar toda a documentação constante no anexo I deste edital.

#### **Do Mérito da Proposta e do Interesse Público**

a) no mérito da proposta apresentada está em conformidade com a modalidade de parceria a ser adotada;

b) há identidade e reciprocidade de interesse das partes na realização da parceria, em mútua cooperação;

c) a capacidade técnica do proponente está devidamente comprovada através dos relatórios de atividade constantes do plano de trabalho apresentados para municipalidade;

d) os benefícios sociais e econômicos estão alicerçados no sentido que o Hospital São Bernardo, tem por fins e objetivos constituídos para o fim de bem atender a população da região, nesta incluso os de Irati/SC;



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

e) há viabilidade de sua execução, inclusive no que se refere aos valores estimados, que são compatíveis com os preços praticados no mercado, sendo, portanto, executáveis;

f) o cronograma de desembolso previsto no Plano de Trabalho, está adequado e permite a sua efetiva fiscalização;

g) os objetivos da entidade constam no Estatuto da referida Associação, que demonstra a compatibilidade entre os objetivos e as finalidades estatutárias com o objeto do repasse;

h) a Dotação Orçamentária para a execução da parceria correrá por conta da dotação vigente para o ano de 2024;

i) a emissão de parecer jurídico do órgão de assessoria ou consultoria jurídica da administração pública acerca da possibilidade de celebração da parceria será realizado pela procuradoria municipal;

**Diante desta situação constatada no Município, se faz necessária a presente celebração do Termo de Parceria com a BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO, de acordo com o disposto na Lei nº 13.019/2014, de posse dos documentos apresentados em 22/11/2023, Decreto Municipal nº 114/2017, e Lei Municipal nº 1.270/2024 de 15/01/2024, o que no caso está presente todos os requisitos para a Dispensa do Chamamento Público.**

Conforme disposto nos Termos do art. 35, inciso V da Lei Federal de nº 13.019/2014, e diante dos documentos apresentados, informações levantadas e esclarecimentos prestados pela entidade beneficiária, conclui-se pela **viabilidade da realização da parceria proposta.**

*Assim, diante do Tudo Exposto: Conforme o que foi apresentada a esta Comissão, toda a documentação juntada, atendidos aos preceitos do art. 30 inciso VI da Lei 13.019/2014, de posse dos documentos apresentados em 22/11/2023, Decreto Municipal nº 114/2017, e Lei Municipal nº 1.270/2024 de 15/01/2024, encaminhamos ao Prefeito Municipal, sugerindo a referida Parceria com Dispensa do Chamamento e assinatura do Termo de Fomento.*

Integram o presente Processo:

ANEXO I – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

ANEXO II – Modelo de DECLARAÇÃO UNIFICADA

ANEXO III – DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS

ANEXO IV - DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE

ANEXO V – Minuta do contrato.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

ANEXO VI – Decreto Municipal nº 047/2023 – Comissão de Seleção  
ANEXO VII – Decreto Municipal nº 048/2023 – Comissão de  
Monitoramento e Avaliação de Parceria  
ANEXO VIII – Decreto Municipal nº 049/2023 – Gestor da Parceria.  
ANEXO IX – Decreto Municipal nº 170/2023.  
ANEXO X – Decreto Municipal nº 171/2023.  
ANEXO XI – Decreto Municipal nº 114/2017.  
ANEXO XII – Lei Municipal nº 1.270/2024.

Irati (SC), 30 de janeiro de 2024.

### **COMISSÃO TÉCNICA DO MUNICÍPIO**

EMERSON PEDRO BAZI  
Presidente

GILVANIA JOSE MARIA  
Secretária

CARLINHO BOTTEGA  
Membro



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

## ANEXO I

### DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

#### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001/2024-FMS

#### CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024 - FMS

**1) Pessoa jurídica** – as exigências de habilitação a serem atendidas pelo fornecedor são aquelas discriminadas nos itens a seguir:

- a)** Regularidade com a fazenda federal;
- b)** Regularidade com a fazenda estadual do domicílio ou sede do interessado;
- c)** Regularidade com a fazenda municipal do domicílio ou sede do interessado;
- d)** Regularidade com o FGTS;
- e)** Regularidade com a justiça do trabalho;
- f)** Certidão de falência e concordata, negativa ou positiva com efeitos de negativa;
- g)** Certidão de ausência de penalidades impeditivas de licitar e contratar nas seguintes fontes mantidas pela administração pública: CEIS E CNEP;
- h) Declaração unificada** conforme anexo II
  - i- inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a administração pública;
  - ii- pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
  - iii- cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da previdência social, de que trata o [art. 93 da lei nº 8.213/91](#), se couber; e
  - iv- cumprimento do disposto no [inciso vi do art. 68 da lei nº 14.133/2021](#) – inciso xxxiii do art. 7º da constituição federal;
  - v- cumprimento da [lei nº 13.709/2018 – LGPD](#).
- i)** COPIA DO ESTATUTO E EVENTUAIS ALTERAÇÕES;
- j)** COPIA DA ATA DE ELEIÇÃO DO QUADRO DE DIRIGENTES.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

## ANEXO II

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001/2024-FMS

### CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024 - FMS

### DECLARAÇÃO UNIFICADA

**(NOME DA EMPRESA), (CNPJ)**, declaro para os devidos fins, sob as penas da lei:

- a)** Inexistência de fato impeditivo para licitar ou contratar com a Administração Pública;
- b)** Enquadramento na condição de microempresa e empresa de pequeno porte, observado o disposto no [art. 4º da Lei nº 14.133/2021](#);
- c)** Pleno conhecimento e aceitação das regras e das condições gerais da contratação, estando ciente pela necessidade de manutenção das condições da contratação durante toda a execução do contrato até seu pagamento;
- d)** Cumprimento das exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o [art. 93 da Lei nº 8.213/91](#), se couber; e
- e)** Cumprimento do disposto no [inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021](#) – inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;
- f)** Cumprimento da [Lei nº 13.709/2018 – LGPD](#).

Declaro que o referido é verdade sob as penas do [art. 299 do Código Penal](#).

Local/estado, xx de xxx de 202x.

---

(NOME DO FORNECEDOR – CNPJ/CPF)  
Nome e Assinatura do responsável



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

### **ANEXO III**

## **DECLARAÇÃO SOBRE INSTALAÇÕES E CONDIÇÕES MATERIAIS**

### **PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001/2024-FMS CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024 - FMS**

Declaro, em conformidade com o art. 33, caput, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 13.019/2014, que a Organização da BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO, dispõe de instalações e outras condições materiais e capacidade técnica para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

E pretende contratar ou adquirir com recursos da parceria as condições materiais para o desenvolvimento e melhoramento das instalações, para realização das atividades ou projetos previstos na parceria e o cumprimento das metas estabelecidas.

Local/estado, xx de xxx de 202x.

---

(NOME DO FORNECEDOR – CNPJ/CPF)  
Nome e Assinatura do responsável





ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

#### **ANEXO IV**

### **DECLARAÇÃO E RELAÇÃO DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001/2024**

#### **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2023 – FMS**

Declaro para os devidos fins, em nome da Organização BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO que:

**Não há no quadro de dirigentes abaixo identificados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública federal; ou (b) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, das pessoas mencionadas no Edital;**

#### **RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES DA ENTIDADE**

<b>Nome do dirigente e cargo que ocupa na OSC</b>	<b>Identidade RG</b>	<b>CPF</b>	<b>Endereço residencial, telefone e e-mail</b>

Não contratará com recursos da parceria, para prestação de serviços e atividades, servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46**

entidade da administração pública Municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

Não serão remunerados, a qualquer título, com os recursos repassados: (a) membro de Poder ou do Ministério Público ou dirigente de órgão ou entidade da administração pública Municipal; (b) servidor ou empregado público, inclusive aquele que exerça cargo em comissão ou função de confiança, de órgão ou entidade da administração pública Municipal celebrante, ou seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau, ressalvadas as hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias; e (c) pessoas naturais condenadas pela prática de crimes contra a administração pública ou contra o patrimônio público, de crimes eleitorais para os quais a lei comine pena privativa de liberdade, e de crimes de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Irati/SC, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

-----  
Diretora



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

## **ANEXO V**

MINUTA DO CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº XXX/2024

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 001/2024-FMS**

**CHAMAMENTO PÚBLICO nº 001/2024 - FMS**

**TERMO DE FOMENTO nº 001/2024 - FMS**

O **MUNICÍPIO DE IRATI** – ESTADO DE SANTA CATARINA pessoa jurídica de direito público privado, inscrito no CNPJ nº 95.990.230/0001-51, situado à Rua João Beux Sobrinho 385, Centro, Irati/SC, neste ato representado por seu Prefeito Municipal Sr. **NEURI MEURER**, brasileiro, casado, Prefeito Municipal, inscrito no CPF de nº 4[REDACTED]-20, e o FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IRATI – SC, doravante denominada simplesmente **CONTRATANTE**, e a Organização da Sociedade Civil BENEFICIÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO, inscrita no CNPJ sob o nº 83.506.030/0007-97, com sede na Rua Duque de Caxias, nº 329, na cidade de Quilombo - SC, neste ato representada por seu representante legal a Sr(a).**XXXXXXXXXX**, brasileiro, inscrita no CPF sob o n.º xxxxxxxx, a seguir denominado **CONTRATADA**, acordam e ajustam firmar o presente **TERMO DE FOMENTO**, nos termos da Lei nº 13.019, de 31/06/2014, Decreto Municipal nº 114/2017, e Lei Municipal nº 1.270/2024 de 15/01/2024 e demais legislações pertinentes, assim como pelas condições da Dispensa do Chamamento Público 001/2024 pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente Termo de Fomento tem por objeto a execução de projetos de parceria público e privado por meio de Termo de Fomento, que vise interesse público e recíproco, conforme condições fixadas neste instrumento e seus anexos.

**1.2.** Integram e completam o presente Termo de Fomento, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições expressas no edital de Dispensa de Chamamento Público 003/2023, juntamente com seus anexos e a proposta da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR**

**2.1.** Dá-se como valor ao objeto ora pactuado para a presente parceria a importância de R\$ 117.320,00 (cento e dezessete mil trezentos e vinte e dois reais) referente à o período de fevereiro a dezembro de 2024.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

**2.2.** As parcelas dos recursos transferidos no âmbito da parceria serão liberadas em estrita conformidade com o cronograma de desembolso aprovado, transferidos eletronicamente na conta corrente nº 114.377-8 da agência nº 1393-5 do Banco 001, da organização da sociedade civil, não havendo sob hipótese alguma antecipação de pagamento.

**2.3.** O Município reserva-se o direito de reter os pagamentos à organização da sociedade civil, caso constatado qualquer das impropriedades previstas na Lei nº 13.019/2014 e no Edital da Dispensa do Chamamento Público de nº 003/2023.

**2.4.** Caso não haja a comprovação do recolhimento das obrigações sociais, o pagamento será suspenso até comprovada sua regularização.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO REMANEJAMENTO DE RECURSOS**

**3.1.** A administração pública poderá autorizar o remanejamento de recursos do plano de aplicação, durante a vigência da parceria, para consecução do objeto pactuado, de modo que, separadamente para cada categoria econômica da despesa, corrente ou de capital, a organização da sociedade civil remaneje, entre si, os valores definidos para os itens de despesa, desde que, individualmente, os aumentos ou diminuições não ultrapassem 25% (vinte e cinco por cento) do valor originalmente aprovado no plano de trabalho para cada item.

**3.2.** O remanejamento dos recursos de que trata o parágrafo primeiro somente ocorrerá mediante prévia solicitação, com justificativa apresentada pela organização da sociedade civil e aprovada pela Comissão de Monitoramento e pelo Gestor da parceria.

### **CLÁUSULA QUARTA – DOS PAGAMENTOS**

**4.1.** O pagamento de qualquer parcela somente será efetuado mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), emitido pela Caixa Econômica Federal (CEF), Certidão Negativa de Débito (CND), emitida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Guia de recolhimento INSS do funcionário (GRPS), Guia de recolhimento INSS da empresa, Folha de pagamento dos funcionários, Guia de recolhimento do FGTS do funcionário (GFIP), Guia de Retenção (GPS) e Guia de recolhimento do PIS/COFINS, com prazo de validade vigente. A organização da sociedade civil vencedora deverá apresentar a folha de pagamento relativa ao mês de competência a que se referem as guias pagas no mês anterior. Como o prazo limite para recolhimento das guias de INSS, FGTS e PIS/COFINS é 02, 07 e 20 do mês seguinte, o contratado deverá apresentar a folha de pagamento relativa ao mês de competência a que se referem as guias pagas no mês anterior.

**4.2.** Fica dispensado da apresentação destes documentos caso a organização contratada não tenha em seu quadro funcionários.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

## **CLÁUSULA QUINTA – RECURSO FINANCEIRO**

**5.1.** Os recursos orçamentários necessários para a execução do objeto do presente Chamamento Público, correrão por conta de dotações da do

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ÓRGÃO 01, UNIDADE 01  
ATIVIDADE 2030 – COOPERAÇÃO COM UNIDADES HOSPITALARES  
REDUZIDO (18) – 05.01.2.030.3.3.50.00.00.00.00.1500

## **CLÁUSULA SEXTA – DIREITOS E OBRIGAÇÕES**

**6.1.** A **CONTRATADA** é responsável, obrigando-se nos seguintes termos:

- a) iniciar a execução do objeto pactuado após assinatura do termo de Fomento;
- b) comparecer em juízo nas questões trabalhista propostas por seus empregados contra si, ou contra o Município, assumindo o polo passivo, defendendo-se judicialmente e reconhecendo perante a Justiça do Trabalho, sua condição de empregadora, arcando com o ônus de eventual condenação, inclusive honorários;
- c) fica ainda responsável pelos prejuízos e danos pessoais e materiais que eventualmente venha a causar à Administração ou a terceiros em decorrência da execução do objeto do presente edital, correndo exclusivamente às suas expensas os ressarcimentos ou indenizações reivindicadas judicial ou extrajudicialmente;
- d) pagar seus funcionários em dia, independente do dia do pagamento realizado pelo Município;
- e) facilitar a fiscalização pelo Município, por meio da atuação do Gestor e da Comissão de (Monitoramento e Avaliação) durante a vigência da parceria;
- f) cumprir em sua integralidade, as exigências do Edital de Chamamento Público e seus anexos.

**6.2.** A **CONTRATANTE** é responsável, obrigando-se nos seguintes termos:

- a) fiscalização da parceria será feita pela Secretaria de Administração, Planejamento, Fazenda e Recursos Humanos, através do gestor designado, com as seguintes atribuições conforme preconizado no art. 61 da Lei 13.019/2014:
- b) acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

b) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

c) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59 da Lei 13.019/2014;

d) disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários às atividades de monitoramento e avaliação.

### **6.3. Gestor designado:**

a) a responsabilidade subsidiária do ente público nos casos de ações trabalhistas movidas contra a organização da sociedade civil não é automática, ou seja, o ente público somente será responsabilizado subsidiariamente se ficar comprovado que agiu de forma culposa na fiscalização do cumprimento das obrigações trabalhistas;

b) orientar os servidores responsáveis pela liquidação e pagamento das faturas que verifiquem a presença dos documentos citados no processo antes de executarem a liquidação e o pagamento;

c) arquivar juntamente às notas de empenho (pelo prazo de 5 anos) a fim de facilitar a comprovação de que houve a fiscalização pelo Município, elidindo eventual responsabilidade subsidiária de que trata a súmula em questão.

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

**7.1.** O Município de Irati ficará isento de responsabilidade acerca de quaisquer ocorrências que porventura surjam durante a vigência da parceria, ficando sob a responsabilidade da Contratada fornecer, caso necessário, a seus funcionários todos os equipamentos necessários para a execução da presente parceria.

## **CLÁUSULA OITAVA – PRAZO**

**8.1.** O contrato poderá ser prorrogado, desde que o período total de vigência não exceda a cinco anos, nos termos da Lei Federal 13.019/2014, Decreto Federal 8.726/2016, art. 20, e Decreto Municipal 114/2017.

**8.2.** Após a assinatura do Termo de Fomento pela Contratante, é obrigatório a abertura do “Relatório de Execução do Objeto” e “Relatório de Execução Financeira”.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

**8.3.** A baixa contábil em definitivo da parceria será efetuada nos termos da Lei 13.019/14, tramitado em todas as instancias de fiscalização e com arquivamento e guarda pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

**8.4.** A **CONTRATADA** é obrigada a corrigir, readequar ou realinhar, às suas expensas, no total ou em parte, os serviços objeto do contrato em que se verificarem incongruências, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de mão-de-obra e materiais empregados de forma inadequada.

**8.5.** A vigência do presente contrato se dará de 01/02/2024 a 31/12/2024.

#### **CLÁUSULA NONA –**

**9.1.** A **CONTRATADA** obriga-se a executar os serviços mencionados na Cláusula Primeira, segundo as metas pactuadas, fornecendo mão-de-obra, insumos, infraestrutura e demais elementos necessários à sua perfeita execução.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS A ENTIDADE**

**10.1.** Pela execução da parceria em desacordo com o plano de trabalho e com as normas da Lei nº 13.019/2014 e alterações, a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à organização parceira as seguintes sanções:

a) advertência;

b) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar termos de fomento, termos de Fomento e contratos com órgãos e entidades do Município de Irati SC, pelo prazo de até 02 (dois) anos, podendo ser superior se do inadimplemento resultar prejuízo ao órgão público e caso este ainda não tenha sido sanado, podendo o prazo perdurar enquanto perdurar os efeitos e motivos gerados pelo inadimplemento;

c) declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar termos de fomento e/ou de colaboração e contratos com órgãos e entidades da Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção prevista na alínea "b".

d) devolução dos valores recebidos com juros de 1% (um) por cento ao mês e correção monetária baseada no INPC.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA –**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

**11.1.** A **CONTRATADA** reconhece e declara expressamente a sua responsabilidade pelo atendimento das metas pactuadas, nos termos dos Artigos 22 e 24 da Lei nº 13.019/2014 e demais legislações, normas e regulamentos pertinentes a matéria, conforme as condições do contrato.

**11.2.** No caso da **CONTRATADA** ser responsável pelo fornecimento de materiais, estes devem ser de 1ª qualidade, responsabilizando-se por qualquer problema surgido na execução das ações e trabalhos inerentes a execução da parceria, devendo reparar de forma premente no total ou parcialmente para o bom andamento da mesma.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

**12.1.** Se, por qualquer razão, a **CONTRATADA** não acatar qualquer laudo, parecer ou relatório do gestor da parceria ou da comissão de monitoramento e avaliação, poderá promover ou realizar, as suas expensas, perícia técnica ou contábil relativa à discordância.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

**13.1.** A perícia a que se refere à cláusula anterior somente poderá ser levada a efeito por corpo técnico competente, composto, no mínimo, por 03 (três) elementos, um dos quais obrigatoriamente indicado pelo **CONTRATANTE**.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

**14.1.** Este Termo de Fomento poderá ser alterado quando:

a) a vigência da parceria poderá ser alterada mediante solicitação da organização da sociedade civil, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada na administração pública em, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência;

b) a prorrogação de ofício da vigência do instrumento deve ser feita pela administração pública, antes do seu término, quando ela der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada ao exato período do atraso verificado;

c) as alterações prescindem de aprovação de novo plano de trabalho pela administração pública, mas não da análise jurídica prévia da minuta do termo aditivo da parceria e da publicação do extrato do termo aditivo em meios oficiais de divulgação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO**

**15.1.** O presente Termo de Fomento poderá ser rescindido caso ocorram quaisquer dos fatos elencados no art. 78 e seguintes da Lei nº 13.019/2014.





ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

A falta de pagamento das obrigações patronais por parte da entidade parceira e vencedora sujeitará à rescisão sumária do contrato.

**15.2.** Sob nenhum aspecto será admitido, por parte da organização da sociedade civil vencedora, exceção de contrato não cumprido, em face da Administração, exceto nos casos expressamente previstos em lei.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

**16.1.** O presente Instrumento de Parceria rege-se pelas disposições expressas na Lei 13.019, de 31 de julho de 2014, Decreto Municipal nº 114/2017 e pelos preceitos de direito público, aplicando-se lhe supletivamente no que couber, os princípios Constitucionais, o interesse público e recíproco.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – CASOS OMISSOS**

**17.1.** Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei nº 13.019/2014, do Decreto Municipal nº 114/2017 e dos princípios gerais de direito.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

**18.1.** A execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pela Secretaria de Administração e Fazenda na figura do gestor designado, que apontará as deficiências verificadas, as quais deverão ser sanadas pela organização da sociedade civil contratada, devendo esta proceder às correções e os ajustes necessários ao bom andamento do presente termo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO**

**19.1.** As partes elegem o foro desta Comarca de Quilombo/SC, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as controvérsias oriundas da execução do presente instrumento.

E por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual forma e teor, para que possa produzir os seus legais e esperados efeitos.

Irati/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

\_\_\_\_\_  
**NEURI MEURER**  
Prefeito

\_\_\_\_\_  
**Representante**  
Diretora

**TESTEMUNHAS:**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
MUNICÍPIO DE IRATI  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FONE/FAX (0\*\*)49. 3349.0010  
RUA JOÃO BEUX SOBRINHO, Nº 412  
CENTRO – CEP 89.856-000 – IRATI – SC.  
CNPJ: 12.403.446/0001-46

---

**EMERSON PEDRO BAZI**

CPF: 9 [REDACTED]-87

---

**LIDIONEI JOAO FERRARI**

CPF: 0 [REDACTED]-36